

Valorizzare un reparto di ostetricia in periferia, per salvaguardarne il futuro

A. THÖNI

RIASSUNTO: Valorizzare un reparto di ostetricia in periferia per salvaguardarne il futuro.

A. THÖNI

Premessa: Il "Piano Sanitario Provinciale" per il periodo 1997-1999 prevedeva la chiusura dei reparti di ginecologia e ostetricia che non raggiungevano le 300 nascite all'anno. Per scongiurare questo pericolo, nel 1996 il team ostetrico dell'Ospedale di Vipiteno ha adottato una nuova strategia di marketing.

Obiettivi: L'obiettivo era raggiungere i 300 parti all'anno attraverso diverse operazioni di marketing, dirette soprattutto ad attrarre le partorienti da altri bacini d'utenza.

Misure adottate: La strategia adottata ha interessato vari fronti: sono state ristrutturate le sale parto, che sono state trasformate in un ambiente molto accogliente; sono diminuiti la somministrazione di farmaci e gli interventi di routine. Sono state introdotte pratiche che favoriscono l'instaurazione di un contatto intimo tra genitori e neonato. È stata infine installata una vasca per il parto.

Prospettive: L'obiettivo del team ostetrico dell'Ospedale di Vipiteno non solo è stato raggiunto, ma addirittura superato. Il prossimo traguardo sarà quello di garantire analoghi risultati anche in futuro.

SUMMARY: Promoting an obstetrics department in the suburbs to safeguard its future.

A. THÖNI

Introduction: The "Provincial Public Health Plan" for the 1997-1999 period included the closing of the departments of gynaecology and obstetrics which did not reach 300 births per year. To avoid this risk, in 1996 the obstetrics team of the Vipiteno Hospital (Italy) adopted a new marketing strategy.

Goals: The goal was to reach 300 births per year through various marketing initiatives, aimed primarily at attracting women in labour from other public health districts.

Adopted measures: The adopted strategies involved various areas: the delivery rooms were renovated, transforming them into a very warm place, the drug administration and routine operations were decreased, practices were introduced to improve the establishment of an intimate contact between parents and newborn.

Lastly, a tub was installed for deliveries.

Future prospects: The goal of Vipiteno Hospital's obstetrics team was not only reached, but actually exceeded. The next aim is to ensure similar results in the future as well.

KEY WORDS: Reparto di ostetricia in periferia - Salvaguardia del futuro - Strategia di marketing.
Obstetrics department in the suburbs - Safeguarding the future - Marketing strategy.

Premessa

Alcuni anni fa il futuro dell' Ospedale di Vipiteno è stato messo più volte in discussione.

Il reparto di ostetricia, in particolare, era considerato poco remunerativo. Un esempio è offerto dalla decisione della Giunta Provinciale di Bolzano, assunta nella seduta del 26-08-1996, con la quale si stabiliva che, a causa degli elevati costi di esercizio, la gestione

del reparto non era sostenibile (1).

Inoltre il "Piano Sanitario Provinciale" per il periodo 1997-1999 prevedeva la chiusura dei reparti di ginecologia e ostetricia, che non raggiungevano le 300 nascite all'anno.

Se questo piano fosse stato attuato, il reparto di ostetricia dell'Ospedale di Vipiteno avrebbe dovuto cessare la propria attività, dato che nel periodo compreso tra il 1986 ed il 1996 la media era stata di sole 275 nascite (2).

Nel 1996 tali condizioni sfavorevoli e una presa di coscienza dei problemi da affrontare, hanno indotto il team ostetrico dell'Ospedale di Vipiteno ad adottare una nuova strategia di marketing.

In collaborazione con i medici ginecologi, le oste-

Ospedale di Vipiteno (BZ)
Reparto di Ginecologia e Ostetricia
(Primario: A. Thöni)

Pervenuto in Redazione: gennaio 2005

© Copyright 2005, CIC Edizioni Internazionali, Roma



Fig. 1 - Sviluppo del nuovo modello concettuale da parte del team ostetrico, in considerazione delle esigenze del mercato e della prassi.

triche e le infermiere del reparto e del nido sono stati elaborati nuovi concetti e sono state intraprese nuove strade (3).

Obiettivi

L'obiettivo primario del team ostetrico è stato quello di raggiungere i 300 parti all'anno sviluppando diverse attività di marketing. I nostri sforzi principali si sono orientati verso una visione moderna dell'ostetricia e la strategia adottata ha potuto contare sull'appoggio del team ostetrico (A), che ha individuato il modello concettuale (B), i miglioramenti necessari (C) e le esigenze di mercato (D) (Fig.1) (4).

Filo conduttore nella strategia del reparto di ostetricia dell'Ospedale di Vipiteno

1. Le partorienti e le puerpere si aspettano un servizio ottimale dal team ostetrico. Obiettivo primario è il rispetto delle partorienti e dei loro desideri (5). La donna non è una paziente, bensì una cliente del reparto di ostetricia (6). In fondo la gravidanza non è una malattia e, di conseguenza, la partorienti non è una paziente nel vero senso della parola (7).
2. L'ambiente e l'arredamento delle sale parto e delle stanze devono adattarsi alle esigenze delle gravide e delle puerpere e creare un'atmosfera di calore e intimità (8).
3. Solo un team ostetrico sempre alla ricerca di un miglioramento continuo, innovativo e, perché no?, alternativo, riesce a rispondere alle più sofisticate esigenze delle partorienti e delle puerpere ("essere

diversi o non essere" è il nostro motto, (9). Un team ostetrico moderno deve essere flessibile e disponibile, dimostrare gentilezza ed essere sempre pronto a esaudire i desideri delle partorienti. In breve, la cura ottimale delle partorienti e delle puerpere è il nostro obiettivo prioritario (4, 5, 6).

Per avere una struttura efficiente e competitiva, il responsabile di un reparto non deve essere un superiore gerarchico dei propri collaboratori, ma deve sentirsi il primo di un team (*primus inter pares*). La struttura verticale deve essere trasformata in una struttura orizzontale, dove ogni membro del team si senta responsabile dell'andamento del lavoro negli ambulatori, in sala parto e in reparto. Tutti i collaboratori devono essere pronti a dedicarsi al proprio compito con grinta ed entusiasmo, perché è il contributo del singolo a determinare la qualità del lavoro svolto e l'immagine del reparto (4, 5). Il fine ultimo rimane sempre la soddisfazione delle partorienti e delle puerpere; raggiungere questo obiettivo è il nostro dovere (6).

Misure adottate

Per avere successo, si devono sviluppare iniziative nuove in ogni ambito e potenziare i propri punti di forza:

1. È stata ampliata l'offerta del cosiddetto "parto naturale o alternativo", per meglio rispondere alle esigenze di autodeterminazione e responsabilità delle partorienti. Le partorienti possono scegliere autonomamente la modalità di parto che preferiscono (10). Sono diminuiti la somministrazione dei medicinali e l'uso di apparecchiature cliniche, senza con ciò perdere di vista la salute e la sicurezza



Fig. 2 - Ambiente di una delle nuove sale parto.

za di madre e bimbo (7). Limitiamo allo stretto indispensabile i clisteri, la tricotomia del pube, le misure per indurre il parto e le episiotomie di routine. Se la paziente lo desidera, in sala parto possiamo farle ascoltare della musica. Riteniamo importante accudire amorevolmente il neonato e instaurare subito un contatto intimo tra genitori e neonato (il cosiddetto processo del “bonding”), dando il bimbo subito in braccio alla mamma e accogliendo la nuova famiglia in un ambiente confortevole e ospitale. Le infermiere affiancano le neo-mamme insegnando loro come allattare il neonato. La nursery viene gestita come *rooming-in* aperto, cioè viene consentito alla mamma di tenere il neonato con sé in camera giorno e notte, potendo però affidarlo in qualunque momento alle infermiere del nido (11). Per il sostegno all’allattamento materno il reparto ha ottenuto nel 2002 il riconoscimento dell’UNICEF come “ospedale amico del bambino”(3).

2. Il nostro reparto offre anche metodiche di medicina alternativa come l’agopuntura o l’uso di analgesici omeopatici. Un anestesista è comunque sempre a disposizione per un’anestesia peridurale in

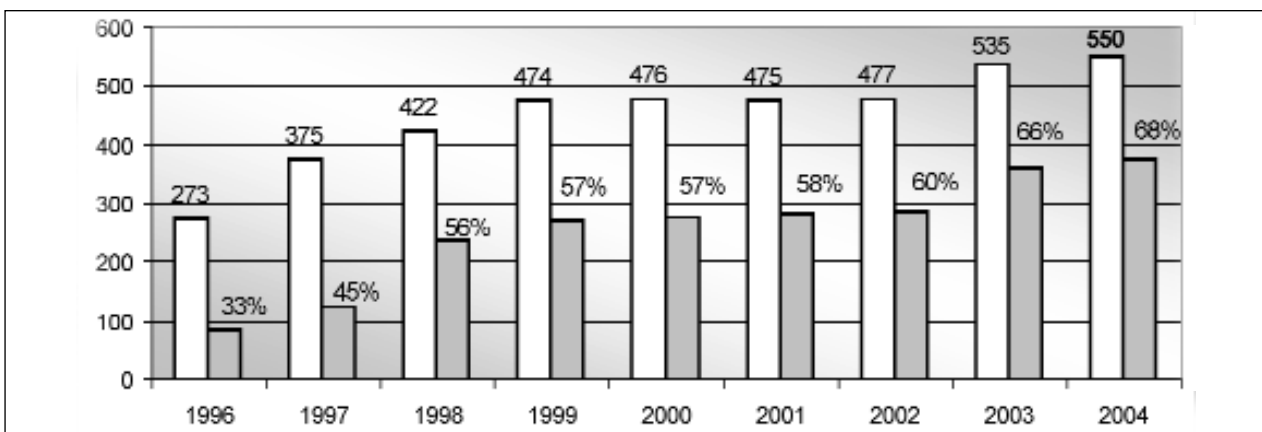
caso di forti dolori. Solo in casi eccezionali il parto cesareo viene fatto in anestesia generale.

3. Vengono organizzati corsi di preparazione al parto, ai quali possono partecipare entrambi i genitori, che offrono l’opportunità di visitare il reparto, la sala parto e di conoscere i medici ostetrici, le ostetriche e le infermiere del reparto e del nido (3).
4. Gli orari e l’organizzazione del reparto sono stati rivisti: le neo-mamme non vengono più svegliate presto per misurare la temperatura; gli orari di visita sono più lunghi, la colazione viene offerta a buffet.
5. Le sale parto sono state ristrutturate (12) : per creare un’atmosfera confortevole e rilassante sono stati cambiati i vetri opachi alle finestre e le pareti sono state dipinte con colori tenui, ravvivati da bei dipinti che ben si armonizzano con l’insieme. Delle comode poltrone consentono al partner di riposarsi nelle lunghe ore di attesa durante il travaglio e lo fanno sentire non solo accettato, ma anche benvenuto e benvenuto (3).
6. È stata infine installata una vasca per il parto (Fig. 2) (1, 3, 8, 13).
7. Con la ristrutturazione delle sale parto, ora possiamo offrire alle partorienti varie modalità di parto (letto, sgabello o vasca), aumentando l’attrattiva del reparto (10).

Un esperto di marketing direbbe: “Un’idea buona per una trama, organizzata in un intreccio originale, è stata messa a punto magistralmente e ha conquistato il pubblico” (9).

Prospettive

L’obiettivo che il team ostetrico dell’Ospedale di Vipiteno si era posto alla fine del 1996 è stato non solo raggiunto, ma addirittura superato (Grafico 1) a dimostrazione del fatto che la via intrapresa era quella giusta (1, 3).



L'importanza di raggiungere un obiettivo è indiscutibile, ma altrettanto importante è garantire il successo anche per il futuro. Consci di questo compito, organizziamo periodiche assemblee interne, corsi e convegni, durante i quali vengono stabiliti i criteri di qualità e immancabilmente ridiscusse le strategie per il futuro e viene analizzato lo status quo (4, 5, 6).

Le prospettive per gli anni a venire non sono rassicuranti, perché in una società dove si contano sempre meno gravidanze, dove vengono al mondo sempre meno bambini e dove le statistiche prevedono un continuo calo demografico, dovremo lottare "per il pancione" per mantenere il numero di nascite annuali necessarie alla sopravvivenza del reparto di ostetricia. L'obiettivo da conseguire nei prossimi anni sarà quindi quello di non scendere sotto le 300 nascite all'anno e ciò sarà possibile solamente se continueremo ad avere partorienti da altri bacini d'utenza. Negli ultimi anni si è registrato un incremento delle nascite (oltre 500) e della percentuale delle partorienti provenienti da altri bacini d'utenza (il 68% nel 2004) (Grafico 1) (1, 3, 8).

Il successo a lungo termine dipende da vari fattori, descritti di seguito:

Oggi giorno la bravura e la competenza di un medico vengono date per scontate e non bastano più per

garantire la fama di un reparto o di un ospedale. "Gli ospedali pieni non sono la prova di un consenso generale"(6).

Per avere garantito il successo in futuro sarà importante rendere i reparti più attraenti (6), oltre che specializzati e competenti (14), e riscoprire nuove nicchie di mercato (9). Ugualmente importanti sono l'instaurazione di un rapporto fondato su professionalità e calore con le puerpere e i bambini, e lo sviluppo delle qualità comunicative e umane dei collaboratori e delle collaboratrici (14).

Il lavoro del personale in sala parto e in reparto deve essere soddisfacente, così come il ricovero presso l'ospedale (5, 6).

Le donne di oggi vogliono vivere la gravidanza e il parto in modo consapevole e attivamente partecipe, ed è per questo che sceglieranno un reparto che consenta loro di vivere questo tipo di esperienza.

In fondo, avranno nove mesi di tempo per decidere (6). La possibilità di partorire in acqua, le stanze per le puerpere e per l'allattamento sono parte integrante di un concetto più vasto, che si pone come obiettivo quello di garantire la sicurezza assoluta al neonato (7) e di far vivere ai genitori un'esperienza unica. La giovane famiglia tornerà a casa convinta di aver fatto un'esperienza indimenticabile (15, 16, 17, 18, 19, 20).

Bibliografia

1. ERKER Mensile : *Sul futuro dell'ospedale di Vipiteno*, n.12, dicembre 1996, pag. 2 Alla cicogna piace l'acqua, n. 8, agosto 1998, pag. 18. Record di nascite nell'ospedale di Vipiteno, n. 2, febbraio 1998, pag.10-12 Nessun pericolo per l'Ospedale, n. 6, giugno 2000, pag. 22 Ulteriore record di nascite a Vipiteno, n. 2, febbraio 2004, pag. 14
2. APIS SCIENCE: *Nascite e sviluppo demografico in Alto Adige*, 1997, Volume 4, 1: 65-74
3. Alto Adige, Quotidiano - Corriere delle Alpi : La cicogna dolcissima, Rivoluzionato l'antico concetto dell'ostetricia, 29 dicembre '97, pag.16 A Vipiteno i bambini nascono nell'acqua, 28 dicembre '98, pag. 11 Parto in acqua in diretta Tv, Nascita in modo "dolce", 21 ottobre '99, pag. 32 Quei parti "dolci". Festa per le 200 nascite in vasca, 14 febbraio '99, pag. 31 Il grande boom del parto in acqua. 8 gennaio '01, pag.12 Parto in acqua, c'è un'altra vasca. 27 febbraio '01, pag. 36 "Primi in Italia per i parti in acqua". 16 gennaio '02, pag. 31 Anna, la millesima bimba nata in acqua. 10 settembre '02, pag. 30 "L'evoluzione dell'ostetricia moderna". 11 ottobre '02, pag. 29 Premio dall'UNICEF all'ospedale a misura di Bambino. 23 gennaio '03, pag. 28 Parto in acqua, si è arrivati a quota 1400, 13 marzo '04, pag.23 Matteo, il 1500esimo nato in acqua. 18 agosto '04, pag. 20 La Voce dell'Alto Adige, Mille cicogne in acqua, anno 1, n.2, novembre 2002, pag 18
4. STEINKRAUS G.: *L'importanza di un team in una clinica ostetrica orientata all'utenza*. Gyn. Praxis 21, 635-642, 1997 Marseille, Monaco
5. Linee Guida dell'azienda sanitaria di Bressanone, Provincia Autonoma di Bolzano
6. RIEGL G.: *Sicurezza del futuro e ostetricia: la clinica ostetrica ideale, 1996*. Istituto per il management in area sanitaria, Augsburg.
7. NATALE N.: *L'utilizzo delle linee guida nella gestione del travaglio fisiologico e del parto*. Obiettivi e problemi dell'assistenza al parto: CIC Edizioni internazionali; Roma 2001: 117-124
8. THÖNI A.: *Partorire ed essere partoriti in acqua :*
 - a) Il parto in acqua : solo un fenomeno? Monduzzi editore settembre 1998, 529-532
 - b) Esperienze dopo 333 parti in acqua. Riv. Ost. Ginec. Prat. e Med. Perin., Vol. XIV, 4/5
 - c) Nascere educatamente : Nascere nell'acqua a Vipiteno, Franco Angeli srl., 2001, 118-125
 - d) Studio comparativo dopo 555 parti in acqua. Minerva Ginec. 2001, Vol. 53:1; 29-34
 - e) Esperienza dopo 727 parti in acqua. **CIC Edizioni internazionali, Roma 2001, 126-133**
 - f) Partorire in acqua : una nuova modalità per nascere. Riv. Ost. Gin. Prat. e Med. Peri.
 - g) Mille parti in acqua : Rivista It. di Medic. Perinat., Vol 15, n.1, 2003, 31-38
 - h) 1136 parti in acqua : **Giornale It. Ost. Gin., Vol. XXV 2003, 305-311**

- i) Giving Birth and Being Born in the Water. It. J. Gynaec. Obstet., 2003, 15:113-120
 - j) Partorire in acqua e rischio di infezione, Minerva Ginecol., 2005, Grand'Angolo di Edit - symposia: Neonatologia e Pediatria, Editeam Vol 56.
 - k) Partorire in acqua: una modalità fisiologica e sicura per nascere, 2005. Grand'Angolo di Edit - Symposia: Neonatologia e pediatria, EDITEAM.
 - 9. TROXLER K.H.: *Essere diversi o non essere*. WIKU 3, 5 marzo 1997, Athesia
 - 10. EBERHARD J.: *Influence of alternative birth methods on traditional birth management*. Fetal Diagn Ther 2000; 15:281-288
 - 11. LOTHROP H.: *Il libro dell'allattamento*, Kösel, Monaco 2000.
 - 12. LEPORI D.: *Partorire: Ieri, Oggi e Domani*. II edizione, 3/1994, Zurigo, Via Lettenholz 22.
 - 13. ODEMENT M.: *We are all water babies*, Dragon's Ltd, 1996.
 - 14. GATSCHER S. et al.: *Von Zirkeln und Projekten. Lavoro di qualità nell'azienda sanitaria di Bressanone*, Qualitas 4/2, 18-21.
 - 15. FRARE M., THÖNI A.: *Quando l'acqua non è solo H₂O: le donne raccontano il loro parto*. ANPEP : Il Giornale Italiano di Psicologia e di Educazione Prenatale. Anno 4, n.7:56-64.
 - 16. SCHREUER E.: *I bambini dell'acqua*, WEGE 3/2000, 26- 31.
 - 17. Insieme, mensile, luglio 2002, *In acqua, una nascita nel segno della dolcezza*, pag. 42-24.
 - 18. La Repubblica : I PARTI alternativi, *Se il piccolo nasce in acqua*, n. 55, 8 marzo 03, pag. 10.
 - 19. L'Espresso, settim., n. 13 : *Parto e dolore*. La dolce scoperta dell'acqua calda, 27 marzo 03, pag.185.
 - 20. *Io e il mio Bambino*, n. 248, aprile 2004: *Reportage in ospedale*, pag. 24-28.
-